

Dr. Balaev
Lashkova O.V.
①

ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России
Кафедра детских болезней педиатрического факультета

Научно-исследовательская работа на тему:

**«Результаты профилактического осмотра подростков в
«Центре здоровья» поликлиники»**

Выполнил:

Обучающийся 5 курса 7 группы
педиатрического факультета
Наумова Валерия Михайловна

Волгоград 2018 г.

Содержание

Введение.....	3
Цель.....	4
Задачи.....	5
Определения и понятия.....	6
Теоретическая часть.....	12
Роль врача.....	19
Собственное исследование.....	20
Выводы.....	23
Список литературы.....	25

Цель научно-исследовательской работы – изучить и проанализировать полученные результаты при проведении профилактических осмотров у подростков в «Центре здоровья» поликлиники.

Введение

Здоровье детей – предмет особой заботы всего общества. Мы хотим, чтобы они как можно реже болели и были счастливы. Особенно важны профилактика заболеваемости, раннее обнаружение патологий, болезней и причин их возникновения. Для этого и организованы комплексные обследования детей и подростков.

Медицинские осмотры подрастающего поколения – одно из важных направлений работы детских поликлиник России. С 1 января 2018 г. вступил в силу Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.08.2017 г. № 514н “О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних”, регламентирующий их проведение.

Профилактические медицинские осмотры детей и подростков имеют большое значение для своевременного выявления начала развития патологий. Главной целью профилактических медицинских осмотров является выделение из числа детей и подростков тех, которые имеют некоторые функциональные отклонения, назначение коррекции выявленных отклонений, динамическое наблюдение для предотвращения развития хронических форм патологий.

Одной из задач профилактических осмотров, проводимых в школах, является выявление так называемых «школьных» болезней, к которым гигиенисты и педиатры относят: нарушение осанки, сколиозы, ранняя близорукость.

Научно-методическим и координационным звеном в организации пропаганды здорового образа жизни в республиках, областях, краях, городах и районах является **Центр медицинской профилактики**, который находится в ведомстве комитетов по здравоохранению административных территорий.

Задачи

- изучить литературу, интернет-ресурсы и данные статистики по данной теме
- рассмотреть и охарактеризовать данные профессиональных осмотров детей в «Центре здоровья»
- провести собственное исследование
- сделать выводы о проделанной работе
- разработать практические рекомендации по результатам проведенного исследования

Определения и понятия

Центр здоровья является структурным подразделением медицинской организации. Руководство центром здоровья осуществляет заведующий, который назначается на должность и освобождается от нее руководителем медицинской организации. Работа центра здоровья осуществляется по 2-сменному графику в часы работы лечебно-профилактического учреждения.

Структура центра здоровья

- кабинеты врачей-специалистов;
- кабинет гигиениста стоматологического;
- офтальмологический кабинет;
- кабинет тестирования на аппаратно-программном комплексе;
- кабинеты инструментального и лабораторного обследования;
- кабинет (зал) лечебной физкультуры;
- учебные классы (аудитории) школ здоровья.

Основными задачами Центра здоровья являются:

- комплексное медицинское обследование, включающее измерение антропометрических данных, скрининг - оценку уровня психофизиологического и соматического здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма, экспресс-оценку сердечной деятельности, сосудистой системы, основных параметров гемодинамики, экспресс-анализ лабораторных маркеров социально значимых заболеваний и атеросклероза, оценку комплексных показателей функции дыхательной системы, органа зрения, выявление патологических изменений зубов, болезней пародонта и слизистой оболочки полости рта, по результатам которого проводится оценка функциональных и адаптивных резервов организма, прогноз состояния здоровья и оценка степени риска развития заболеваний и их осложнений, в том числе риска развития сердечно - сосудистых

заболеваний, разработка индивидуальной программы по ведению здорового образа жизни, оздоровительных и профилактических мероприятий;

- медицинская помощь в отказе от потребления алкоголя, табака, в снижении избыточной массы тела, организации рационального питания, коррекции гиперлипидемии и дислипидемии, оптимизации физической активности;
- динамическое наблюдение за пациентами группы высокого риска развития неинфекционных заболеваний, обучение их эффективным методам профилактики заболеваний с учетом возрастных особенностей;
- групповое обучение в школах здоровья, проведение лекций, бесед и индивидуального консультирования по вопросам ведения здорового образа жизни, гигиеническим навыкам, сохранению и укреплению здоровья, включая рекомендации по рациональному питанию, двигательной активности, занятиям физкультурой и спортом, режиму сна, условиям быта, труда (учебы) и отдыха, психогигиене и управлению стрессом, профилактике и коррекции поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний, ответственному отношению к своему здоровью и здоровью своих близких, принципам ответственного отношения к здоровью своих детей;
- информирование о вредных и опасных для здоровья человека факторах внешней среды, факторах риска развития заболеваний, а также обучение населения ведению здорового образа жизни, снижению уровня корригируемых факторов риска, мотивирование к отказу от вредных привычек;
- разработка планов мероприятий по формированию здорового образа жизни у населения, в том числе с участием медицинских и иных организаций, их согласование и реализация;
- оказание методической и практической помощи врачам и специалистам со средним медицинским образованием медицинских организаций и их

подразделений в реализации мероприятий по формированию здорового образа жизни, проведению школ здоровья;

- обучение медицинских работников медицинских организаций методам проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни, проведения школ здоровья;
- анализ динамики заболеваемости и смертности населения от хронических неинфекционных заболеваний на территории обслуживания, участие в исследованиях уровня и динамики показателей распространенности основных факторов риска хронических неинфекционных заболеваний;
- ведение медицинской документации в установленном порядке и представление отчетности;
- осуществление взаимодействия с медицинскими организациями, Роспотребнадзором, Росздравнадзором, иными организациями по вопросам формирования здорового образа жизни, организации и проведения медицинской профилактики хронических неинфекционных заболеваний, включая вопросы обучения населения правилам оказания первой помощи при заболеваниях (состояниях), являющихся основной причиной смертности вне медицинских организаций.

- Профилактические осмотры проводятся в установленные возрастные периоды в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних и их родителей или иных законных представителей.

- Необходимым предварительным условием проведения профилактического осмотра является дача информированного добровольного согласия несовершеннолетнего (его родителя или иного законного представителя) на медицинское вмешательство с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона от 21 ноября

2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" <3> (далее - Федеральный закон).

- В ходе осмотров медики определяют, соответствует ли физическое, нервно-психическое развитие ребенка возрастным нормам. При этом нередко выявляются врожденные пороки развития, скрытые патологии. Нужно понимать, что на ранних этапах многие заболевания протекают бессимптомно и могут быть обнаружены только специалистами, имеющими на руках результаты лабораторных анализов. По их результатам выявляются факторы риска, которые свидетельствуют о возможном неблагоприятном развитии того или иного заболевания. Обладая этими знаниями, можно предпринять усилия, направленные на то, чтобы уменьшить их влияние, а значит предотвратить возникновение или развитие болезни.

- Для каждого возраста, от рождения до совершеннолетия, разработана особая программа – с перечнем специалистов и необходимых анализов и процедур. (См. Приложение к Приказу Минздрава России от 10.08. 2017 № 514 Н "Перечень исследований при проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних"). Пациенты из групп риска или при выявлении патологии осматриваются в более ранние сроки. При необходимости врач может назначить дополнительные обследования.

- В соответствии с новой моделью оказания первичной медицинской услуги организуется проведение медосмотров по предварительной электронной записи в соответствии с поимёнными списками, подготовленными заранее. К каждому ребенку будет применяться индивидуальный подход: в соответствии с возрастом, группой здоровья, наличием хронических заболеваний.

- Данные о проведении профилактического осмотра вносятся в историю развития ребенка и учетную форму N 030-ПО/у-17 "Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего" (далее - карта осмотра) в соответствии с Порядком заполнения учетной формы N 030-ПО/у-17 "Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего", утвержденным настоящим приказом.

В зависимости от состояния здоровья несовершеннолетние относятся к следующим группам:

1) **I группа здоровья** - здоровые несовершеннолетние, имеющие нормальное физическое и психическое развитие, не имеющие анатомических дефектов, функциональных и морфофункциональных нарушений;

2) **II группа здоровья** - несовершеннолетние:

у которых отсутствуют хронические заболевания (состояния), но имеются некоторые функциональные и морфофункциональные нарушения;

реконвалесценты, особенно перенесшие инфекционные заболевания тяжелой и средней степени тяжести;

с общей задержкой физического развития в отсутствие заболеваний эндокринной системы (низкий рост, отставание по уровню биологического развития), с дефицитом массы тела или избыточной массой тела;

часто и (или) длительно болеющие острыми респираторными заболеваниями;

с физическими недостатками, последствиями травм или операций при сохранности функций органов и систем организма;

3) **III группа здоровья** - несовершеннолетние:

страдающие хроническими заболеваниями (состояниями) в стадии клинической ремиссии, с редкими обострениями, с сохраненными или компенсированными функциями органов и систем организма, при отсутствии осложнений основного заболевания (состояния);

с физическими недостатками, последствиями травм и операций при условии компенсации функций органов и систем организма, степень которой не ограничивает возможность обучения или труда;

4) **IV группа здоровья** - несовершеннолетние:

страдающие хроническими заболеваниями (состояниями) в активной стадии и стадии нестойкой клинической ремиссии с частыми обострениями, с сохраненными или компенсированными функциями органов и систем организма либо неполной компенсацией функций;

с хроническими заболеваниями (состояниями) в стадии ремиссии, с нарушениями функций органов и систем организма, требующими назначения поддерживающего лечения;

с физическими недостатками, последствиями травм и операций с неполной компенсацией функций органов и систем организма, повлекшими ограничения возможности обучения или труда;

5) V группа здоровья - несовершеннолетние:

страдающие тяжелыми хроническими заболеваниями (состояниями) с редкими клиническими ремиссиями, частыми обострениями, непрерывно рецидивирующим течением, выраженной декомпенсацией функций органов и систем организма, наличием осложнений, требующими назначения постоянного лечения;

с физическими недостатками, последствиями травм и операций с выраженным нарушением функций органов и систем организма и значительным ограничением возможности обучения или труда.

Теоретическая часть

Профилактические осмотры проводятся в установленные возрастные периоды в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних и их родителей или иных законных представителей.

Необходимым предварительным условием проведения профилактического осмотра является дача информированного добровольного согласия несовершеннолетнего (его родителя или иного законного представителя) на медицинское вмешательство с соблюдением требований, установленных статьей 20 ФЗ от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" <3> (далее - Федеральный закон).

11 лет	Педиатр, детский стоматолог	
12 лет	Педиатр, детский стоматолог	
13 лет	Педиатр, детский стоматолог, офтальмолог	
14 лет	Педиатр, детский стоматолог, детский уролог – андролог, акушер – гинеколог, психиатр подростковый	
15 лет	Педиатр, детский хирург, детский стоматолог, детский уролог – андролог, детский эндокринолог, невролог, травматолог – ортопед, офтальмолог, оториноларинголог, акушер – гинеколог, психиатр подростковый	общий анализ крови, общий анализ мочи, ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное), почек, электрокардиография

16 лет	Педиатр, детский хирург, детский стоматолог, детский уролог – андролог, невролог, травматолог - ортопед	общий анализ крови, общий анализ мочи
17 лет	Педиатр, детский хирург, детский стоматолог, детский уролог – андролог, детский эндокринолог, невролог, травматолог – ортопед, офтальмолог, оториноларинголог, акушер – гинеколог, психиатр подростковый	общий анализ крови, общий анализ мочи, электрокардиография

Проведения комплексного обследования, включает:

1. измерение роста и веса;
2. офтальмологическое обследование;
3. тестирование на аппаратно-программном комплексе для скрининг-оценки уровня психофизиологического и соматического здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма;
4. скрининг сердца компьютеризированный (экспресс-оценка состояния сердца по ЭКГ - сигналам от конечностей);
5. ангиологический скрининг с автоматическим измерением систолического артериального давления и расчета плече - лодыжечного индекса;
6. экспресс-анализ для определения общего холестерина и глюкозы в крови;
7. комплексную детальную оценку функций дыхательной системы (спирометр компьютеризированный);
8. офтальмологическое обследование;

9. осмотр врача, который определяется вышеуказанным категориям граждан 1 раз в отчетном году.

При необходимости выявления дополнительных факторов риска врачом рекомендуется проведение исследований, не входящих в перечень комплексного обследования:

- биоимпедансометрия;
- анализ карбоксигемоглобина и СО;
- определение котинина и других биологических маркеров в биологических средах организма;
- пульсоксиметрия;
- осмотр в кабинете гигиениста стоматологического.

1. Пациенту измеряется рост, вес, показатели физического развития и АД с помощью ростомера, весов, динамометра, калипера и тонометра, входящих в АПК для скрининг - оценки уровня психофизиологического и соматического здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма с комплектом оборудования для измерения параметров физического развития (ростомер, весы, калипер и динамометр через USB-разъем подключены к персональному компьютеру (ПК); данные автоматически вводятся в персональный компьютер).

2. Оценивается фактическое питание с помощью компьютерной программы «Анализ состояния питания человека» .

3. Оценивается функциональное состояние сердца с помощью системы скрининга сердца компьютеризированной (экспресс-оценка состояния сердца по ЭКГ-сигналам от конечностей с помощью кардиовизора).

4. Проводится экспресс-анализ общего холестерина и глюкозы в крови.

5. Определяется содержание монооксида углерода в выдыхаемом воздухе с помощью смокелайзера.
6. Оценивается функция внешнего дыхания с помощью компьютеризированного спирометра.
7. Проводится экспресс-оценка насыщения гемоглобина артериальной крови кислородом (сатурация), частоты пульса и регулярности ритма с помощью пульсоксиметра.
8. Оценивается риск заболеваний артерий нижних конечностей с помощью системы ангиологического скрининга с автоматическим измерением систолического АД и расчетом ЛПИ.
9. Определяется состав тела (процентное соотношение воды, мышечной и жировой ткани) с помощью биоимпедансметра.
10. Проводится экспресс-анализ содержания котинина, алкоголя, наркотических веществ в моче, слюне с помощью тест-полосок или анализатора для химико-токсикологических исследований
11. Проверка остроты зрения, рефрактометрия, тонометрия, исследование бинокулярного зрения, определение вида и степени аметропии, наличия астигматизма.
12. Диагностика кариеса зубов, болезней пародонта, некариозных поражений, болезней слизистой оболочки и регистрация стоматологического статуса пациента.

Осмотр при переходе к предметному обучению, в 5-м классе (в 11- 12 лет).

1-й этап - доврачебный - проводится по программе скрининг - тестирования медицинской сестрой образовательного учреждения или в амбулаторно-поликлиническом учреждении по месту жительства. Анкеты, выявляющие жалобы и факторы риска, заполняет сам учащийся. Лабораторное обследование осуществляется аналогично тому, как оно проводилось в 3-м классе.

На **2-м этапе** обследования ребенок осматривается педиатром и врачами-специалистами в том же объеме, что и в конце 3-го года обучения.

Кроме того, в обязательном порядке проводятся электрокардиографическое исследование, и в амбулаторно-поликлинических условиях - гинекологический осмотр девочек (11 лет и старше) детским гинекологом и мальчиков (11 лет и старше) – урологом - андрологом.

3-й этап - специализированный (по показаниям углубленное обследование врачами-специалистами, включая эндокринолога в условиях детской поликлиники или стационара).

Заключение должно включать оценку нервно-психического и физического развития, в том числе определение уровня биологического развития ребенка, оценку адаптации ребенка к предметной форме обучения. В заключении указывается группа здоровья, медицинская группа для занятий физической культурой, пригодность к трудовому обучению. В заключение и рекомендации должно быть включено предварительное врачебно-профессиональное консультирование учащихся, имеющих выраженные нарушения здоровья или анатомические дефекты, и детей-инвалидов с ограниченным выбором профессий. Педиатр должен дать рекомендации родителям по формированию правильного профессионального выбора ребенка в соответствии с его состоянием здоровья и функциональными возможностями.

Осмотр в 7-м классе (в 13-14 лет).

Доврачебный этап проводится аналогично обследованию ребенка в возрасте 11-12 лет. На **1-м этапе** профилактического осмотра особое внимание должно уделяться девочкам. При этом также применяются скрининговые тесты для оценки полового созревания по степени выраженности вторичных половых признаков (определение половой формулы) и анкетный тест для оценки состояния менструальной функции у девочек 13-14 лет. Лабораторное обследование осуществляется аналогично тому, как оно проводилось в 5-м классе.

Организация и объем медицинского обследования на **2-м этапе**, форма заключения и рекомендаций должны соответствовать профилактическому осмотру в предыдущий возрастной период. Проведение электрокардиографического исследования обязательно.

Заключение должно включать оценку состояния соматического, нервно-психического и репродуктивного здоровья, физического развития и физической подготовленности. В заключении указывается группа здоровья, медицинская группа для занятий физической культурой, пригодность к трудовому обучению. Кроме того, даются рекомендации по оздоровлению, коррекции, лечению и реабилитации, по показаниям - психолого-педагогической коррекции. В заключение и рекомендации должно быть включено врачебно-профессиональное консультирование учащихся, имеющих выраженные нарушения здоровья или анатомические дефекты, и детей-инвалидов с ограниченным выбором профессий.

Осмотр в 9 – м классе (в 15-16лет).

Доврачебный этап проводится аналогично обследованию ребенка в возрасте 13-14 лет. Лабораторное обследование осуществляется аналогично тому, как оно проводилось на предыдущих этапах. Обязательно проводится электрокардиографическое исследование. Кроме того, с 15 лет проводится флюорографическое обследование 1 раз в 2 года. На **1-м этапе** профилактического осмотра особое внимание должно уделяться девочкам. При этом также применяются скрининговые тесты для оценки полового созревания по степени выраженности вторичных половых признаков (определение половой формулы) и анкетный тест для оценки состояния менструальной функции у девочек старшего подросткового возраста.

Организация и объем медицинского обследования на **2-м этапе**, форма заключения и рекомендаций должны соответствовать профилактическому осмотру в предыдущий возрастной период. На основании данных комплексного медицинского обследования

при обязательном участии детского гинеколога и эндокринолога выделяется группа риска репродуктивного здоровья. В целях профилактики нарушений репродуктивного здоровья за девушками группы риска проводится диспансерное наблюдение, осуществляются оздоровительные и корригирующие мероприятия. Результаты профилактических осмотров мальчиков допризывного возраста передаются в районные военкоматы для определения и реализации необходимых диагностических и лечебно-оздоровительных мероприятий на этапе перед припиской. В этот же период проводится врачебно-профессиональная консультация всех учащихся и даются предварительные рекомендации по выбору профессии и специальности в соответствии с состоянием здоровья. Особое внимание уделяется учащимся, собирающимся по завершении основного образования покинуть школу и работать на производствах или получать подготовку в учреждениях начального и среднего профессионального образования.

Осмотры перед окончанием образовательного учреждения (раздельно в 16 и 17 лет).

Юноши и девушки старшего подросткового возраста проходят 2 профилактических осмотра - в 16 и 17 лет.

Доврачебный, 2-й и 3-й этапы профилактических осмотров, лабораторно-инструментальное обследование проводятся аналогично осмотру в 15-16 лет.

При составлении заключения и рекомендаций уделяется особое внимание соматическому, нервно-психическому и репродуктивному здоровью юношей и девушек, их физическому развитию и физической подготовленности, а также врачебно-профессиональному консультированию старшеклассников.

Результаты профилактических осмотров юношей передаются в районные военкоматы и учитываются при медицинском освидетельствовании при приписке в 17 лет и определении годности к службе в Вооруженных Силах при призыве в 18 лет.

Роль врача

- оценивает факторы риска
- оценка функциональных и адаптивных резервов организма
- прогноз состояния здоровья
- беседа о ЗОЖ
- индивидуальная программа ЗОЖ
- Разрабатывает план обследования больного, уточняет объем и рациональные методы обследования пациента с целью получения в минимально короткие сроки полной и достоверной диагностической информации.

На основании результатов профилактического осмотра врач, ответственный за проведение профилактического осмотра:

- 1)определяет группу здоровья несовершеннолетнего в соответствии с Правилами комплексной оценки состояния здоровья несовершеннолетних, предусмотренными приложением N 2 к настоящему Порядку;
- 2)определяет медицинскую группу для занятий физической культурой в соответствии с Правилами определения медицинских групп для занятий несовершеннолетними физической культурой, предусмотренными приложением N 3 к настоящему Порядку, и оформляет медицинское заключение о принадлежности несовершеннолетнего к медицинской группе для занятий физической культурой по форме, предусмотренной приложением N 4 к настоящему Порядку (в отношении несовершеннолетних, занимающихся физической культурой);
- 3)направляет информацию о результатах профилактического осмотра медицинским работникам медицинского блока образовательной организации, в которой обучается несовершеннолетний.

Собственное исследование

Я провела исследование и изучила статистику осмотров и результатов в КДЦ, где получила данную информацию:

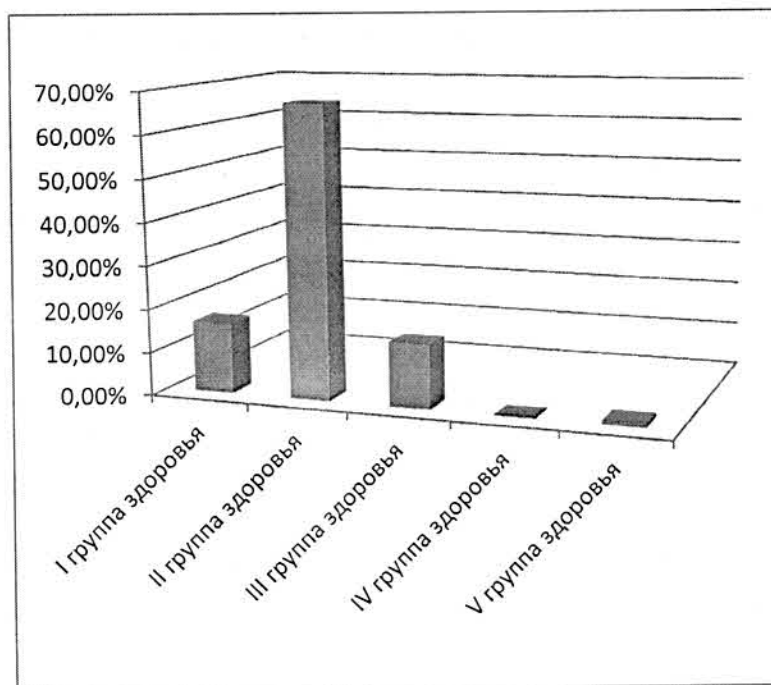
Результаты профилактического осмотра за 4 месяца 2018 года в КДЦ г.Волгоград

За 4 месяца 2018 года профилактический осмотр проведен 9441 – 41,6% детям, при годовом плане - 22679. Осмотры, в зависимости от возраста, проводились школьникам и неорганизованным детям бригадой врачей-специалистов и педиатром с лабораторными и инструментальными обследованиями. Осмотрено школьников в г. Волгоград 7830 человек – 90,7% от плана. Неорганизованных детей города и района осмотрено 1611 человек.

По результатам проф.осмотров детей выявлено всего заболеваний 3577, в том числе, впервые выявлено – 904 заболевания – 9,6% от осмотренных.

Из числа осмотренных детей с:

I группой здоровья	1556	16,5%
II группой здоровья	6374	67,53%
III группой здоровья	1409	14,9%
IV группой здоровья	10	0,1%
V группой здоровья	92	0,97%



Рекомендовано лечение в стационарных учреждениях и в условиях дневного стационара – 238 детям, получили – 48,4% детей. В условиях дневного стационара пролечено 102 ребенка. Санаторно-курортное оздоровление получили 310 человек. Осмотрено детей-сирот, усыновленных, удочеренных – 150 человек – 53,3% от плана (план – 281 человек).

Осмотрено детей-сирот, пребывающих в стационарных учреждениях 133 человека – 46,3% от плана (план – 287 человек).

✓ Сведения о выявленных случаях нарушения осанки у подростков – школьников:

Из 406009 детей (до 17 лет включительно), осмотренных в 2017г. было выявлено 25402 (6,3%) детей с нарушением осанки, данный показатель ниже, чем в среднем по Российской Федерации в 2016г. (6,5%). За 3 года удельный вес детей (%) с выявленным нарушением осанки снизился с 8,1% до 6,3%. Удельный вес детей с нарушениями осанки, выявленными при профилактических осмотрах, резко увеличивается от момента поступления в школу ко времени перехода к предметному обучению (4-5 классы) и до 15 лет включительно (рис. 1).

Наиболее высокий удельный вес детей с выявленными случаями нарушения осанки в 2017 году (выше среднеобластного показателя) зафиксирован в г. Михайловке и Михайловскому району, Новоаннинском, Нехаевском районах, г. Волжском.

✓ Сведения о выявленных случаях сколиоза у подростков – школьников:

В 2017 году в Волгоградской области были осмотрены дети и подростки-школьники в количестве 406009 человек, из них у 5840 детей и подростков до 17 лет выявлен сколиоз, что составляет 1,4%, что несколько ниже, чем в целом по Российской Федерации в 2016г. (1,7%). За 3 года удельный вес детей (%) с выявленным сколиозом снизился с 2,0% до 1,4%, также как и у отдельных возрастных категорий.

Наиболее высокий удельный вес детей с выявленным сколиозом из числа осмотренных в 2017 году (выше среднеобластного показателя), зафиксирован в Ленинском,

Иловлинском, Кумылженском районах.

✓ Сведения о выявленных случаях понижения остроты зрения у подростков – школьников

Из 3406009 детей и подростков (до 17 лет включительно), осмотренных в 2017г. были выявлены 26403 ребенка с понижением остроты зрения, что составляет 6,5%, что ниже показателя по Российской Федерации в 2016г. (7,0%). За 3 года удельный вес детей (%) с выявленным понижением остроты зрения снизился с 7,0% до 6,5%, однако, перед поступлением в школу, при переходе к предметному обучению, а также в возрасте 15 лет включительно удельный вес детей с выявленной патологией зрения увеличился.

Наиболее высокий удельный вес детей с выявленными случаями понижения остроты зрения в 2017 году (выше среднеобластного показателя) зафиксирован в г. Волжском, Урюпинске, Ленинском районе.

При анализе сведений о профилактических осмотрах детей обращает на себя внимание тот факт, что удельный вес детей с нарушениями, выявленными при профилактических осмотрах, значительно увеличивается от момента поступления в школу ко времени перехода к предметному обучению (4-5 классы). Так, в 2017 году, перед поступлением в школу было выявлено 7% детей с понижением остроты зрения, при переходе к предметному обучению - 12%; с нарушением осанки соответственно: 6,2% и 11,1%; со сколиозом соответственно 0,8% и 2,5%.

Необходимо отметить, что удельный вес детей с выявленным сколиозом за 3 года снизился во всех возрастных категориям. В то же время процент выявленных нарушений осанки и понижения зрения у детей в целом увеличился.

Выводы

Основным правилом сохранения здоровья ребенка и профилактика так называемых «школьных» болезней является соблюдение правильного режима дня (время сна, бодрствования, питания), достаточная ежедневная двигательная активность, включающая прогулки, занятия физическими упражнениями, спортом. Утренняя гимнастика является одним из важнейших компонентов двигательного режима детей. Для контроля за правильной, равномерной нагрузкой на позвоночник необходим также правильный подбор мебели и организация рабочего места. Профилактика нарушений осанки включает в себя правильную позу с прямой спиной во время письма и чтения, причем следить за позой необходимо не только в школе, но и дома в процессе выполнения домашних заданий и во время принятия пищи.

- Рациональное, сбалансированное питание (обязательный завтрак, обед не позже 14 часов, ужин не позднее 19 часов), употребление в пищу продуктов содержащих достаточное количество белков, жиров углеводов, витаминов и микроэлементов. Школьнику нельзя употреблять в пищу продукты, содержащие консерванты, вредные добавки (Е), копчености, фастфуд.
- Соблюдение правил личной гигиены, уход за кожей, зубами, волосами, поддержание в порядке своей одежды, своей комнаты. Необходимо постоянно заботиться о чистоте рук, т.к. заражение многими болезнями происходит через грязные руки, самым распространённым заболеванием, передающимся таким путём является энтеробиоз (глистная инвазия). Гигиена зубов – комплексный уход за полостью рта (чистить зубы два раза в день, полоскать рот после приёма пищи, не менее двух раз в год посещать стоматолога). Уход за кожей особенно важен в подростковом возрасте, когда появляется чрезмерная потливость быстро присоединяются гнойничковые осложнения. - Необходимо постоянно повышать свои иммунные силы посредством закаливания. Это поможет снизить заболеваемость простудными болезнями, уменьшить число пропусков школы по болезни. Рекомендуем такие процедуры:

контрастный душ, обливание ног холодной водой, воздушные ванны. Главное условие для успешного закаливания это – постепенность, систематичность, умеренность.

- Воздержание от употребления любых психоактивных веществ, коими являются: табак, алкоголь, наркотики, таблетки и другие вещества изменяющие сознание человека. Вредность употребления этих веществ очевидна – они вызывают зависимость. Школьник, начавший их употреблять быстро теряет свой умственный потенциал, жизненный ориентир, у него появляются проблемы с учёбой, в отношениях с родителями и учителями, а далее и с милицией. Огромный вред здоровью школьника наносят напитки с малым содержанием спирта: пиво, коктейли. Помимо спирта в них содержатся ядовитые добавки, которые вызывают тяжёлые поражения печени и мозга, ну, а спирт, находящийся в них формирует алкоголизм. Велик вред табака, его дым содержит до 400 и более ядовитых веществ, которые ложась на стенку альвеолы легкого вызывают хронические заболевания: фарингит, бронхит, ларингит.

Для предупреждения снижения остроты зрения необходимо регулирование частоты и длительности просмотра телепередач и нахождения за компьютером. Важное место в охране зрения детей имеет организация достаточного и правильно расположенного источника освещения рабочего места, всего помещения, где идут занятия и подготовка уроков. Однотипные занятия, связанные с напряжением зрения, не должны быть длительными. В домашних условиях в случае продолжения однообразных занятий родители должны прерывать их каждые 10—15 минут для отдыха.

Регулярные профилактические осмотры, внимательное отношение к ребенку помогут вовремя распознать начинающиеся проблемы как с осанкой, так и со зрением. Даже если первые осмотры не показали никаких отклонений от нормы – это не повод пропускать последующие осмотры.

Таким образом, совместные усилия врачей, родителей, учителей по привитию ребенку навыков здорового, активного образа жизни смогут снизить процент детей с заболеваемостью.

Список литературы

1. Здоровье населения -основа развития здравоохранения[Текст] / О. П. Щепин [и др.] ; под ред. О. П. Щепина. -Москва: Нац. НИИ общественного здоровья, 2014. 376 с
2. Кильдиярова, Р.Р.Здоровый ребенок : медицинский контроль [Текст] / Р. Р. Кильдиярова. Москва: Медпресс-информ, 2015. -112 с.
3. Лисицын, Ю. П.Общественное здоровье и здравоохранение [Текст] : учебник / Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова. -3-е изд., перераб. и доп. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016.-544 с. : ил.
4. Руководство по школьной медицине[Текст] : клин. основы / под ред. Д. Д. Панкова, А. Г. Румянцева. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. -632 с. :ил.
5. Найденова, Н. Е. Разработка и использование адаптированных методик для повышения эффективности деятельности центра здоровья [Текст] / Н. Е. Найденова// Заместитель главного врача: лечебная работа и медицинская экспертиза. -2016. -№ 1. -С. 14-20.

Рецензия

на научно-исследовательскую работу, предусмотренная рабочей программой производственной практики «Производственная клиническая практика (помощник врача детской поликлиники, научно-исследовательская работа)» обучающегося 5 курса по специальности 31.05.02 Педиатрия 7 группы

Наумова Валерия Михайловна

Работа выполнена на соответствующем требованиям программы практики методологическом уровне. Автором поставлена конкретная, достижимая к выполнению цель исследования. Задачи позволяют полностью достичь поставленной цели. Стиль изложения материала логичен. Автором проанализированы основные источники литературы по данной теме.

В ходе проведённого анализа недостатков не выявлено.

Все разделы логично и последовательно отражают все вопросы по решению задач, поставленных в работе.

Автор демонстрирует хорошее знание современного состояния изучаемой проблемы, четко и ясно изложены все разделы.

Обзор литературы основан на анализе основных литературных источников, отражает актуальные и нерешенные проблемы изучаемой области медицины.

Объем и глубина литературного обзора указывают на удовлетворительное знание автора об исследуемой проблеме.

Последовательность изложения соответствует поставленным задачам. В обсуждении результатов исследования подведены итоги работы, дан глубокий анализ, свидетельствующий о научной зрелости автора. Сформулированные выводы логично вытекают из имеющихся данных. Работа написана простым литературным языком, автор не использовал сложных синтаксических конструкций, материалы изложены связно и последовательно. В целом работа заслуживает положительной оценки.

Фактический материал обширен, статистически грамотно обработан и проанализирован.

Выводы соответствуют полученным результатам, логически вытекают из анализа представленного материала, обоснованы и подтверждены результатами статистического анализа.

Работа представляет собой завершённое научное исследование.

Руководитель практики:



О.В. Полякова